FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1879 — N° 27

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 28 janvier 1879, à 1 heure

Par Henri RICARD

Ex-interne des Asiles de la Seine (Sainte-Anne)

Né à Cezy (Yonne), le 26 août 1849

ÉTUDE SUR LES TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ GÉNÉSIQUE A L'ÉPOQUE DE LA MÉNOPAUSE

Président : M. LASÈGUE, *professeur*.

Juges : MM. { BALL, *professeur*. BOUCHARD, LANCEREAUX, *agrégés*.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

ALPHONSE DERENNE

52, boulevard Saint-Michel, 52

1879

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON FRÈRE

A MA SOEUR

A MON ONCLE EUGÈNE RICARD

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LASÈGUE

A MONSIEUR LE DOCTEUR PROSPER LUCAS

Médecin en chef à l'Asile Sainte-Anne

A MONSIEUR LE DOCTEUR BILLOD

Directeur de l'Asile de Vaucluse

ÉTUDE

SUR LES

TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ GÉNÉSIQUE

A L'ÉPOQUE DE LA MÉNOPAUSE

AVANT-PROPOS.

Pendant notre internat à l'Asile Sainte-Anne, nous avons eu l'occasion d'observer un grand nombre de femmes, parvenues à l'époque de la ménopause, et présentant des troubles de la sensibilité localisés dans l'appareil génital.

Les affections provoquées par l'âge critique ont été l'objet d'études innombrables ; cependant, malgré toutes les recherches bibliographiques que nous avons faites, nous n'avons pas trouvé que la question, au point de vue de

laquelle nous nous plaçons, ait été traitée avec les détails qu'elle comporte. Elle n'a été qu'indiquée.

Nous avons pensé qu'il serait intéressant de faire de ces troubles génésiques, une étude spéciale. Pour cela nous avons réuni un certain nombre d'observations, sur lesquelles nous nous sommes basé, pour faire notre travail.

Nous n'avons pas la prétention de vouloir trancher la question d'une façon définitive. Nous voulons simplement montrer ce que nous avons vu, et attirer l'attention sur cette question spéciale.

CHAPITRE Ier.

Aux approches de la vie menstruelle, quand l'appareil génital va révéler ses aptitudes fonctionnelles, des excitations anormales peuvent apparaître dans cette partie des centres nerveux, qui appellent ou encouragent l'exercice de cette fonction. A l'autre période de la vie, quand l'appareil générateur va s'atrophier, quand avec la disparition du flux sanguin, le travail ovarien va cesser, il est curieux de voir se produire des troubles nerveux et des exagérations sensorielles.

L'extinction de l'ovulation est loin d'entraîner nécessairement toutes les sources d'excitation qui dominent dans ces régions. Bien au contraire, l'excitation semble se réveiller par suite de la cessation du stimulus habituel (Raciborski).

Il est facile de comprendre que, lorsque l'organisme a été pendant trente ans accoutumé à une perte de sang périodique, la suppression de cette perte, bien que préparée par des irrégularités et des retards de plusieurs mois, entraîne une perturbation d'équilibre considérable dans l'économie de la femme, se manifestant par des accidents variés à l'infini.

Les troubles de la sensibilité, localisés dans l'appareil

génital de la femme, peuvent, comme nous le verrons plus loin, survenir dans le cours de la vésanie : mais ils peuvent aussi, à eux seuls, en être le point de départ.

En cela, nous différons complétement d'opinion avec Georget, qui ne considère pas la ménopause comme pouvant seule occasionner la folie, mais seulement comme une circonstance favorable au développement de cette maladie, lorsque d'autres causes agissent en même temps qu'elle.

La ménopause est divisée en deux périodes. La première période, caractérisée par l'irrégularité de la menstruation, et « la défaillance de la fonction ovarique », commence vers quarante-trois ans. C'est la véritable époque pathologique de la ménopause. C'est celle pendant laquelle, nous verrons le plus souvent paraître les troubles de la sensibilité génésique et éclater le délire.

La seconde période, pendant laquelle les troubles peuvent aussi se révéler, commence généralement vers quarante-six ans, et peut, dans certains cas, ramener la santé troublée par la première période. Mais il s'en faut de beaucoup qu'elle soit le signal constant du retour à la santé.

D'après les recherches de Raciborski et de Brierre de Boismont, l'âge moyen de la cessation varie entre quarante et cinquante ans.

Il peut arriver, chez certaines femmes, sous l'influence de prédispositions héréditaires, du climat, de causes accidentelles (traumatisme, refroidissement, cachexie, etc.) que la ménopause commence bien avant la période accoutumée.

Par contre, elle peut être tardive dans un grand nombre de cas. On a vu en effet la menstruation disparaître vers

l'âge de trente ans, ou bien continuer à paraître régulièrement à un âge très-avancé. Nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs fois ces anomalies menstruelles.

Les troubles génésiques, quelle que soit la période de la ménopause à laquelle ils surviennent, peuvent, comme nous l'avons dit plus haut, faire éclater le délire ou apparaître pendant le cours de la vésanie. Dans l'un ou l'autre cas, la maladie nous paraît être complétement sous leur dépendance. La guérison peut coïncider avec leur disparition : l'aggravation peut se produire s'ils augmentent d'intensité. Si la maladie passe à l'état chronique on observe leur persistance : « Dans ce cas, les formes mentales, qui, jusque-là avaient été simples, irritatives, variables, deviennent fixes et peuvent dégénérer en démence partielle ou totale » (Griesinger).

La forme de vésanie la plus fréquente, que nous avons rencontrée, est la forme lypémaniaque. On observe aussi la manie aiguë, ou excitation maniaque, l'hystérie, l'hypochondrie, etc.

La vésanie, quelle qu'elle soit, débute toujours par des troubles du sommeil, par l'insomnie. Toujours aussi elle s'accompagne, et cela s'explique aisément, de délire de persécutions et d'hallucinations. Les malades entendent des voix qui les menacent, voient même les personnes auxquelles elles attribuent leurs sensations.

Le délire peut débuter brusquement ou progressivement, Dans ce dernier cas, il y a gradation successive dans l'intensité et le mode d'évolution. Du simple trouble fonctionnel, on passe à l'illusion ; de celle-ci, à l'hallucination,

confuse d'abord, puis devenant peu à peu nette, précise, distincte, s'imposant comme la réalité. De même, à mesure que l'amélioration s'obtient, les phénomènes suivent une gradation inverse, c'est-à-dire que les malades passent de la réalité à l'hallucination confuse, etc., etc.

CHAPITRE II

Observation I.

Délire de persécution avec hallucinations.— Troubles de la sensibilité. — Insomnie

V.... femme R... 49 ans, entrée à l'asile Sainte-Anne, le 20 août 1876.

Pas de parents aliénés, pas de maladies antérieures. Menstruatien tardive (18 ans), régulière; mariée à 28 ans; neuf enfants; grossesses normales. Actuellement, irrégularité des règles; dernière époque, il y a deux mois. La malade est une femme robuste, bien constituée; elle a été arrêtée à la Préfectnre, où elle était allée se plaindre des persécutions dirigées contre elle par des « copistes d'électricité, qui s'emparent de sa pensée et la tirent de haut en bas. Ces vampires, dont elle entend les menaces, lui absorbent le sang, l'électrisent dans les parties, trafiquent d'elle. »

On ne trouve rien à l'examen de l'appareil génital. La malade reste six mois à l'asile; ses règles ont complète-

ment disparu. Le sommeil est revenu ; les troubles génésiques ont sensiblement diminué. On la rend à son mari le 22 février 1878.

Observation II.

Délire de persécution avec hallucinations et troubles de la sensibilité localisées dans l'appareil génital. — Insomnie.

N. Élisabeth, femme G.., 46 ans, couturière, entre à Sainte-Anne le 25 février 1878.

Pas d'aliénés dans la famille ; réglée à 16 ans ; mariée à 25 ans. Pas d'enfants ni de grossesse. Menstruation actuellement très-irrégulière. La maladie remonterait à six mois et aurait été caractérisée par des troubles génésiques de la sensibilité, avec insomnie, idées de persécutions, hallucinations. Elle s'imaginait être influencée à distance par une personne, travaillant dans la même maison que son mari. « Cette personne agissait sur elle, au point de déterminer des désirs, des sensations voluptueuses, qui, si elle n'avait pas été honnête, l'auraient rendue sa victime. » On agit encore sur elle, on la travaille par le magnétisme. A l'examen, on ne trouve rien d'anormal dans l'appareil génital. A la fin du mois de mars, une légère amélioration

se produit dans l'état de la malade, qui est rendue à la liberté sur la demande de son mari.

Observation III.

Lypémanie avec idées de persécutions. Hallucinations. Troubles de la sensibilité génésique. Insomnies.

G..., 43 ans, piqueuse de bottines, entre à l'asile Sainte-Anne le 6 octobre 1878. Pas d'antécédents héréditaires. Pas de maladies graves antérieures. Réglée à 13 ans. Menstruation présentant des irrégularités depuis quelques mois. Mariée à 18 ans. Deux grossesses et une fausse couche qui a occasionné des pertes assez considérables. La malade a subi depuis quelques années de grandes privations, a eu de violents chagrins. Son mari buvait, la frappait, amenait d'autres femmes jusque dans son domicile. Elle a dû demander sa séparation. Elle avait cessé depuis plusieurs années d'avoir des relations avec son mari. « Depuis quelques mois on la rend malade dans le ventre. Elle recevait et reçoit toujours des fluides électriques dans les parties génitales. On essaie de lui donner de mauvaises maladies. On lui procure la « sensation de la nature. » Elle perçoit ces sensations presque continuellement la nuit aussi bien que le jour. Elle ne sait qui lui procure ces

tourments, mais elle les attribue à des personnes envoyées par son mari et dont elle entend les menaces. Peu de sommeil. Épuisement et douleur lombaire au réveil. L'état de santé de la malade est déplorable. Anémie profonde. Pas d'appétit. Tristesse, pleurs, abattement. Rien d'anormal à l'examen. Léger écoulement leucorrhéique.

La malade est toujours à l'asile. Les troubles de la sensibilité, le délire persistent mais présentent cependant une diminution d'intensité.

Les chagrins violents éprouvés par cette femme, qui n'a point d'antécédents héréditaires ou autres, ont évidemment constitué une cause prédisposante à la lypémanie avec troubles génésiques, qui s'est manifestée à la première période de la ménopause. De plus, elle avait cessé depuis plusieurs années d'avoir des relations sexuelles avec son mari : autre cause dont il faut tenir compte.

Observation IV.

Lypémanie avec hallucinations. Idées de persécutions. Troubles génésiques. Insomnie. Idées de suicide.

Ch..., Eugénie, 51 ans, entrée à Sainte-Anne le 10 octobre 1874. Père mort aliéné. Pas de maladies graves antérieures. Réglée à 12 ans, régulièrement. Deux grossesses

normales. Depuis deux ans, irrégularité de la menstruation.

Le délire a éclaté il y a deux mois. On abuse d'elle la nuit. On l électrise. Sensation de fourmillements et de chaleur dans le vagin. On lui donne des impulsions à toutes sortes d'actes et à des idées noires. Elle entend la voix d'un inconnu qui la menace, lui reproche ses fautes. Insomnie. Pas d'affection utérine.

D'après sa sœur, la malade aurait toujours eu un caractère bizarre, susceptible, irritable. A l'époque des règles, un véritable délire se manifestait chez elle. Elle a même fait une tentative de suicide.

Après un séjour de sept mois à l'asile, elle présente une amélioration sensible dans son état mental. Les règles ont disparu. Pas d'hallucinations, pas d'insomnie. Elle est rendue à la liberté.

Observation V

Manie aiguë avec idées de persécution. Hallucinations. Troubles génésiques.

G... Marie, 43 ans, célibataire, entre à l'asile le 24 février 1877.

Oncle maternel aliéné. Père mort alcoolique. Pas de maladies antérieures. Réglée à 13 ans régulièrement. Sup-

pression de la menstruation depuis cinq mois. Elle prétend qu'on lui a arrêté ses règles par méchanceté. Insomnie. Elle subit des efforts, on lui donne des douleurs à la tête. On fait des épreuves sur elle. Sensation de fourmillement et de chaleur dans le vagin. Agitation continue. Violents accès de colère. Rien du côté des organes génitaux.

Après un séjour de trois mois à l'asile, elle a été transférée en province.

Observation VI

Excitation maniaque avec idées de persécution. Hallucinations. Troubles génésiques.

V.... 41 ans, giletière, entrée à Sainte-Anne le 2 mai 1878.

Pas de parents aliénés. Pas de maladies graves antérieures. Réglée à 14 ans. Menstruation ordinairement régulière, mais présentant depuis un an des irrégularités et des retards. Mariée à 25 ans. Une grossesse normale. Elle a été amenée à Sainte-Anne, dit-elle, parce que certaines personnes voyant qu'elle avait constamment du travail étaient jalouses d'elle. Aussi faisait-on du tapage chez elle. On perçait des trous dans le mur pour lui envoyer des fluides, qui lui procuraient des sensations douloureuses, de fourmillements et de brûlures.

Les fluides l'épuisaient complétement. Elle pouvait à peine se tenir sur ses jambes. Douleurs lombaires. Insomnies. Etat général mauvais. Phthisie pulmonaire.

Actuellement la malade présente toujours ses troubles génésiques avec violente excitation au moment de ses règles. Rien d'anormal à l'examen des organes génitaux. Ecoulement lencorrhétique.

Chez cette malade, la première période de la ménopause se manifeste à un âge peu avancé, mais il faut remarquer que la malade est tuberculeuse et nous pensons qu'on doit tenir compte de cette cachexie.

Observation VIII

Délire mélancolique avec idées de persécution. Hallucination. Troubles de la sensibilité. Action exercée par l'électricité. Fausses sensations génitales.

Fl.... veuve M.... 54 ans, entrée à l'Asile le 1er novembre 1876.

Pas de parents aliénés. Réglée à 15 ans régulièrement. Mariée à 19 ans. Deux enfants vivants et bien portants. « Elle a été diffamée par les maîtresses de son mari, qui veulent la faire passer pour une fille publique, qui la traitent de bête importune et envoient des hommes pour la

violer pendant la nuit. Se réveille le matin épuisée avec faiblesse dans les membres, douleurs dans les reins. Elle a été obligé d'aller se plaindre à la Préfecture.

Etat général assez mauvais. Anémie profonde. Rien d'anormal à l'examen des organes génitaux.

D'après les renseignements qui nous ont été donnés, une première attaque de délire était survenue chez la malade à l'âge de 45 ans, c'est-à-dire pendant la première période de la ménopause. On avait constaté chez elle des troubles génésiques avec des idées de persécution. La maladie, sans se calmer, n'avait pas nécessité sa séquestration jusqu'en 1876, époque à laquelle on l'amena à Sainte Anne.

Aucune amélioration ne s'est produite jusqu'à présent (décembre 1878) chez la malade. Les fragments suivants de la lettre qu'elle remit à M. le docteur Lucas, chef de service, pourront donner une idée de son état mental.

Monsieur,

Depuis le mois d'octobre 1876 que je suis à Sainte-Anne, il est bientôt temps que vous sachiez ce que j'ai souffert dans cette maison, comme les fautes sont personnelles et que les sœurs ne connaissent pas les moyens ignobles que l'on emploie. C'est pourquoi je me permets de vous rappeler un article qui se trouve dans le journal *Le Temps*, du 11 août dernier, disant que M. Lepère, en l'absence du ministre, exigeait que les préposés ou directeurs de l'assistance publique, lui fasse part des incidents qui se produiraient dans la maison que vous dirigez, qui serait contraire aux mœurs ou à l'existence de vos malades. Je viens donc

vous dire, qu'ayant déclaré à M. le préfet, les noms et demeure de ces assassins qui me diffament, ne voulant plus supporter leur ignoble commerce sur moi, ils m'ont fait passer pour une fille publique, pour une enculiste, empoisonneuse, voleuse, etc. Ils soutirent de l'argent à toutes les femmes adultères qui se livrent à eux. Ils m'accusent de les insulter, de les diffamer. Bref, ils menacent tous les jours de m'assassiner, en se livrant sur moi à des actes ignobles que je n'ose raconter....

La malade qui fait le sujet de cette observation, présentait au début de sa maladie, c'est-à-dire dans la première période de la ménopause, une augmentation d'intensité du délire à l'époque des règles. Cette excitation passagère qui, bien que la vésanie ait relativement disparu, ne s'est jamais calmée même après la disparition du flux menstruel, a été la cause de la rechute de la malade et a provoqué la continuité du délire. La maladie paraît devoir prendre une marche chronique et vouloir se transformer en démence partielle ou totale.

Dans les sept observations qui précèdent, la folie a présenté les mêmes caractères. Les troubles de la sensibilité localisés dans l'appareil génital ont apparu dans la première période de la ménopause, dans celle que nous avons appelée plus haut « période de défaillance de la fonction ovarique. » Ils ont toujours précédé l'apparition d'idées de persécution et d'hallucinations. Ils doivent être considérés

comme ayant fait naître le délire, quelles que soient les prédispositions héréditaires ou autres.

Observation VIII

Délire mélancolique avec idées de persécutions, hallucinations. — Troubles de la sensibilité. — Hystérie ancienne.

R. Augustine, 51 ans, femme de chambre, entrée à Sainte-Anne, le 24 avril 1877. Pas de parents aliénés, fièvre typhoïde dans son enfance. Réglée à 15 ans, régulièrement ; pas de grossesse antérieure ; a cessé de voir il y a quelques mois. C'est elle qui a demandé à entrer à Sainte-Anne pour vivre en sûreté au milieu des religieuses. Insomnies, rêves qui la fatiguent, sensations génitales de fourmillements, de chaleur, épuisement à son réveil, douleurs lombaires, crises nerveuses hystériformes, sensiblerie, loquacité, accès d'agitation. A l'examen, on ne constate rien du côté de l'appareil génital. Après un séjour de sept mois à l'asile, la malade légèrement améliorée est rendue à la liberté le 13 décembre 1877.

Les troubles génésiques ont apparu ici dans la seconde

période de la ménopause. Ils sont complétement sous la dépendance d'un état hystérique ayant déjà nécessité la séquestration de cette malade à la Salpêtrière en 1866.

Observation IX.

Délire de persécution. — Hallucinations. — Troubles de la sensibilité. — Insomnie.

K.... Anna, veuve S..., 49 ans, entrée à Sainte-Anne, le 3 août 1876.

Pas de parents aliénés, pas de maladies antérieures. Menstruation tardive (18 ans) régulière ; ne voit plus depuis trois mois. Pas d'enfants ni de grossesse ; insomnie. On lui fait jour et nuit de la physique. On l'empêche de travailler et de dormir. On l'agite dans son lit, on lui jette de la poudre dans les parties ; elle entend des personnes qui la menacent de la couper tout entière en petits morceaux, et lui envoient sur tout le corps des odeurs, des fraîcheurs, des sueurs. Elle est allée se plaindre au commissaire de police qui l'a envoyée à Sainte-Anne.

A l'examen des organes génitaux on constate seulement un peu d'écoulement leucorrhéique.

La malade reste trois mois et demi dans le service, sans

qu'aucune amélioration se soit produite dans son état. Elle est transférée en province.

Comme nous le voyons dans cette observation, les troubles de la sensibilité peuvent se généraliser et non pas rester localisés dans l'appareil génital.

Mais alors l'idée délirante s'étend aussi, elle se généralise. Il faut remarquer dans le cas que nous venons de citer, que les troubles ont commencé dans l'appareil génital.

Observation X.

Excitation maniaque avec hallucinations. — Idées de persécution. — Troubles de la sensibilité générale. — Mégalomanie. — Incohérence.

R... Marie, 43 ans, entrée à Sainte-Anne, le 27 juin 1877.

Pas de parents aliénés, pas de maladie graves antérieures ; réglée à 15 ans. La menstruation est maintenant irrégulière. « Elle a des petites bouteilles dans les parties, qui lui donnent des soubresauts ; et lui font éprouver des sensations de fourmillement et de chaleur. » Elle entend des voix qui la menacent. On lui en veut. Idées de grandeur :

elle est la fille du duc Bourgogne ; incohérence. Pas de tremblement, pas d'inégalité pupillaire. Léger tremblement des doigts ; affaiblissement de la mémoire.

A l'examen des organes génitaux on ne constate rien d'anormal.

Après un séjour de deux mois, elle est transférée en province.

Observation XI.

Délire de persécution avec hallucinations et troubles de la sensibilité. — Idées ambitieuses. — Incohérence.

D..., 41 ans, couturière. Entrée à Sainte-Anne, le 18 février 1874.

Pas de parents aliénés, pas de maladies antérieures. Réglée à 14 ans, actuellement la menstruation est irrégulière. Elle est venue de Brest à Paris à pied, en faisant dix lieues par jour pour chercher sa mère, la duchesse de Berry. Insomnie, incohérence. Il est très difficile d'obtenir des réponses précises, elle élude les questions qui lui sont posées.

Actuellement, continuation de l'insomnie, de l'incohérence, cependant la malade dit éprouver des troubles du côté des organes génitaux. Elle accuse les sœurs de la magnétiser et de la faire violer la nuit. Elle demande à être visitée.

A l'examen, on ne trouve rien de particulier. Après un séjour de six mois à l'asile, on ne constate aucune amélioration ; la malade est transférée en province.

Dans ces deux observations, le délire de persécution, qui, comme nous le savons, accompagne les troubles de la sensibilité, a subi une curieuse modification ; il s'est transformé en délire ambitieux et a constitué cette forme d'aliénation mentale appelée mégalomanie.

Voici l'explication de cette transformation :

Après avoir subi pendant plus ou moins longtemps, les persécutions de ses ennemis, le persécuté finit par se dire que ces persécutions n'auraient pas lieu, si elles n'étaient autorisées par un personnage tout-puissant, un prince, un millionnaire, etc. Il se demande quel intérêt ce personnage peut avoir à sa perte. Il faut donc qu'il leur porte ombrage mais alors il n'est pas ce qu'il paraît être ; il est lui-même un homme important, et c'est ainsi qu'il arrive à croire qu'il est fils de prince, millionnaire, etc. Ou bien, il se dit que pour résister à tout ce qu'on lui fait souffrir, il faut qu'il soit d'une nature exceptionnelle, qu'il jouisse de facultés supérieures, ou qu'il soit protégé par des êtres tout-puissants. Et voilà tout un échafaudage d'idées ambitieuses, qui se juxtaposent et dont le point de départ se trouve dans les persécutions dont le malade est victime (Christian).

Cette altération pathologique de la sensibilité pourrait donc être le point de départ des délires les plus compliqués. La mégalomanie qu'on a décrite comme une forme prmi-

tive de vésanie, qu'on a cru pouvoir rattacher dans la majorité des cas à la paralysie générale, ne serait ainsi que la dernière étape du délire de persécution.

Dans les observations X et XI que nous venons de citer, la maladie a traversé toutes ces périodes d'évolution. Sous l'influence de la ménopause, les troubles génésiques se sont déclarés, ont provoqué le délire de persécution qui luimême s'est transformé, puis a fait naître la mégalomanie.

Observation XII.

Délire de persécution avec hallucinations et troubles génésiques. — Antéversion utérine.

V...., 46 ans, entrée à Sainte-Anne, au mois de mai 1878.

Pas de parents aliénés. Pas de maladies graves antérieures. Réglée à 17 ans. Mariée à 30 ans. Deux enfants, grossesses normales. Début de la ménopause, irrégularité de la menstruation.

« Au mois de mars, sa voisine commença à la travailler dans tout le corps, le jour et la nuit, et surtout dans les parties génitales. »

Le matin, elle se levait complétement épuisée avec des sensations de douleur et de pesanteur dans la région lombaire. Hallucinations de l'ouïe. « Elle entend mainte-

nant des voix d'hommes qui la menacent, lui disent qu'il faut faire pénitence et lui procurent des sensations dans les parties par les électro-aimants. »

L'aspect général de la malade est mauvais : elle est petite, chétive, très-anémiée.

A l'examen, on constate une antéversion utérine qui a nécessité l'application d'une ceinture il y a plusieurs années.

Après un séjour de six mois à l'asile, elle est transférée en province.

Observation XIII.

Délire de persécution. — Hallucinations. — Troubles génésiques. — Antéversion utérine.

M...., 56 ans, couturière, entrée à l'Asile au mois de mai 1878.

Oncle aliéné, séquestré dans un asile au moment de la guerre. Fièvre typhoïde à l'âge de 26 ans. Réglée à 13 ans, régulièrement. Mariée à 18 ans. Un enfant après un an de mariage. Accouchement laborieux. La ménopause a commencé il y a six ans. Complète disparition des règles depuis deux ans.

« Il y a deux ans, elle était à sa fenêtre, lorsqu'une personne inconnue lui envoya des odeurs. Depuis ce temps,

elle ne dort presque plus. Chaque nuit, elle entend des voix d'hommes, qui la travaillent avec l'électricité et lui font ressentir dans la matrice des fourmillements, des brûlures. Quelquefois les sensations qu'elle éprouve sont les mêmes que celles qu'elle éprouvait lorsqu'elle avait des rapports avec son mari ».

Le matin elle se réveille anéantie avec brisement dans les membres et douleurs dans la région lombaire.

La malade se porte bien habituellement. C'est une femme laborieuse, menant une existence tranquille et régulière.

Depuis deux ans, son caractère qui était ordinairement gai, a changé complétement. Elle est devenue triste, elle pleure, elle n'a plus le courage de travailler.

A l'examen, on constate une antéversion utérine nécessitant depuis longues années une ceinture hypogastrique.

La malade est toujours à l'asile et ne présente aucune modification dans son état.

[Observation XIV

Délire de persécution, hallucinations, troubles génésiques. Antéversion utérine, onanisme.

M... (Cécile), veuve A..., 60 ans, fleuriste, entrée à l'asile le 20 mars 1877.

Pas d'aliénés dans la famille. Pas de maladies antérieures. Réglée à 14 ans, mariée à 21 ans, deux enfants ; accouchements réguliers. Elle a élevé une nièce qui l'aurait dénoncée comme fille publique. Elle entendait tout le monde dire autour d'elle : « C'est sa nièce qui le déclare, la voilà, la voilà. « Elle entend les accusateurs, mais elle ne les voit pas. — On avait fait des trous dans le logement situé au-dessus d'elle et, par ces trous, on lui faisait du mal ; on l'amusait, ce qui la fatiguait beaucoup. On l'endormait pour abuser d'elle. Elle ne veut pas tout dire, on la prendrait pour une folle. Il n'en est pas moins vrai que tout cela existe.

Insomnie. Elle aurait cessé subitement d'être réglée à 50 ans, à la suite d'une perte d'argent. A cette époque, on remarque l'apparition d'un délire qui disparut bientôt et l'on s'aperçut qu'elle se livrait à l'onanisme. Antéversion utérine nécessitant l'emploi d'une ceinture.

Après trois mois de séjour à l'asile, la malade va de mieux en mieux, dort, a bon appétit, s'occupe, dit ne plus éprouver de sensations génitales. Elle est mise en liberté sur la demande de sa famille.

Il faut noter ici que l'onanisme, dont on aurait constaté l'apparition à l'époque de la disparition des règles, a continué et a entretenu une sorte d'irritation génitale. Cette irritation, à un moment donné, a fini par provoquer les troubles génésiques qui ont fait éclater le délire.

Observation XV

Délire de persécution, avec hallucinations et troubles de la sensibilité, antéversion utérine.

O..., femme R..., 43 ans, sans profession, entrée à l'asile le 21 janvier 1878.

Pas de parents aliénés, pas de maladies antérieures, menstruation à 13 ans, commençant à devenir irrégulière, mariée à 23 ans ; trois grossesses normales. « Les sociétés secrètes, les francs-maçons et les Jésuites ont violé son domicile et sa conscience. Ils ont exercé sur elle, surtout depuis quinze jours, la science des outrages aux mœurs. » Ils se servent d'un aimant et d'une pierre infernale. Elle les entend se vanter de lui faire endurer des sensations de brûlure et de coït. Quand ils ne travaillent pas la matrice, elle ne souffre pas. Elle les a dénoncés chez le commissaire de police.

Le mari de la malade nous donne les renseignements suivants : elle a perdu un enfant il y a six ans, à ce moment elle eut un peu de délire. — Tentative de viol en 1873 par un ami du mari, qui provoqua chez la malade du délire de persécution et des hallucinations, et qui nécessita son entrée à l'asile de Ville-Evrard, où elle fut séquestrée pendant dix mois. — Au mois de février 1877,

son mari tomba malade et garda le lit pendant six mois. Elle éprouva de grandes fatigues qui provoquèrent le retour des hallucinations avec des troubles de la sensibilité, et on l'amena à Sainte-Anne. Antéversion utérine.

Dans les quatre observations que nous venons de citer, nous avons noté un déplacement du côté des organes génitaux : il y a antéversion utérine. Cette antéversion existe depuis plusieurs années et est assez prononcée pour avoir nécessité l'application d'une ceinture hypogastrique. Nous remarquons que les troubles génésiques et le délire ne sont survenus que pendant la période de la ménopause. Il ne faut donc pas trop tenir compte de l'antéversion, qui, à notre avis, n'a pu ni prédisposer aux troubles de la sensibilité et par conséquent au délire, ni les faire éclater.

Observation XVI.

Délire de persécution avec hallucinations et troubles de la sensibilité. Intoxication alcoolique.

C... Sophie, femme R... 54 ans, entrée à Sainte-Anne, le 3 janvier 1875.

Pas d'aliénés dans la famille, pas de maladies d'enfance, réglée à 15 ans régulièrement, a cessé de voir à l'âge de

30 ans. « Elle aurait été arrêtée par erreur, pour une autre personne qui aurait insulté un agent de police ». Insomnie. On l'insulte à tout moment de jour et de nuit. On l'électrise dans les parties. On l'accable d'injures ignobles et obscènes. Elle ne voit pas ceux qui l'outragent : ils sont cachés dans les caves, dans les égouts, derrière les boutiques. Il lui arrive aussi par des conduits des odeurs de toute nature et qui infectent. Le mari nous dit que sa femme avait des habitudes alcooliques. Elle buvait beaucoup de rhum et prenait des quantités considérables de café.

Tremblement de la langue et des mains. Rien du côté des organes génitaux.

Au bout de sept mois, la malade est rendue à la liberté

Observation XVII.

Manie chronique, avec hallucinations, loquacité, incohérence. Troubles génésiques. Onanisme. Prurit vulvaire.

L... femme D... 50 ans, entre à Sainte-Anne le 8 mars 1876. Mère morte aliénée vers l'âge de 40 ans. Fièvre typhoïde grave dans l'enfance, pleurésie à 35 ans. Réglée à 15 ans : mariée à 19 ans. Deux enfants. Grossesses normales. La ménopause a commencé à l'âge de 44 ans.

Les règles ont complétement disparu depuis un an. On s'est aperçu dernièrement qu'elle se livrait à l'onanisme.

La malade a toujours été faible d'esprit. Caractère bizarre, insomnies. « On vient d'abuser d'elle dans son lit. On la fatigue, on veut la faire mourir. » Menaces et tentatives de se jeter par la fenêtre. Tremblement de la langue et des mains. Visions terrifiantes d'animaux. La malade prenait de grandes quantités de café et de vin, et mangeait à peine. Agitation continue. Depuis son entrée à l'asile on n'a noté aucune espèce d'amélioration. Incohérence. Amnésie.

La malade a un prurigo vulvaire à forme intermittente.

Dans ces deux observations, nous trouvons une complication alcoolique ; mais la dernière est beaucoup plus complexe. On y remarque en effet avec l'alcoolisme, une prédisposition héréditaire, du prurigo vulvaire, de l'onanisme, qui constituent un ensemble de causes suffisant pour provoquer l'explosion des troubles génésiques.

L'apparition de ces troubles ne s'est faite que pendant la seconde période de la ménopause.

Observation XVIII.

Manie chronique avec idées de persécution. — Hallucinations. — Troubles de la sensibilité. — Incohérence. — Amnésie. — Démence commençante.

S..., femme B..., 53 ans, entre à Sainte-Anne le

22 décembre 1872. Pas d'aliénés dans la famille. Réglée à 17 ans. Menstruation régulière. Mariée à 22 ans, deux enfants, grossesses normales. Il y a cinq ans au moment de la ménopause, la mort d'un de ses enfants fit éclater le délire. Elle avait des idées de persécution avec accès de violence et troubles de la sensibilité. On l'électrisait. Cette première attaque dura environ un an et disparut.

Quelques mois avant son entrée à l'Asile, réapparition du délire; on fut obligé de la séquestrer. C'est une femme d'une bonne santé, menant une existence très-régulière.

« Sa nature est bonne, dit-elle, mais elle est toujours tourmentée par un sale esprit de personnes, qui lui ont pris son existence et qui la surprenent la nuit par des voix qu'elle entend continuellement. Elle les a priées de la laisser tranquille : rien n'y a fait, leurs paroles la tourmentent toujours. De plus, elles lui font éprouver des sensations qui ne sont pas naturelles; elle ressent des piqûres; on lui envoie jusqu'à du sperme intérieurement. Elle a de véritables sensations de coït. C'est comme une pluie infiltrée, comme de l'aimant pulvérisé, comme du piment rouge .» Insomnie, rien du côté de l'appareil génital.

Décembre 1878. — Depuis son entrée à l'Asile, la vésanie s'est aggravée et a pris une marche chronique. Les troubles génésiques persistent toujours, ainsi que les idées de persécution et les hallucinations. Amnésie.

Incohérence. Impossibilité d'obtenir des réponses précises.

Observation XIX.

Manie chronique avec idées de persécution. — Hallucinations. — Troubles génésiques. — Incohérence. — Démence commençante.

F...., 53 ans, entre à Sainte-Anne au mois de mars 1875.

Pas de parents aliénés, pas de maladies antérieures. Réglée à 14 ans ; la première période de la ménopause a commencé à l'âge de 47 ans. Depuis 6 mois la menstruation est arrêtée. Mariée à 20 ans, quatre enfants, grossesses normales, il y a 5 ans, elle a commencé à subir des méchancetés, on lui envoyait des fluides à l'intérieur, qui lui donnaient des sensations de brûlures et de picotements. Elle est allée se plaindre chez le commissaire de police qui l'a envoyée à Sainte-Anne. Depuis quelque temps les sensations génitales tendent à s'éloigner. La malade ne les éprouve plus que de loin en loin. Affaiblissement mental, amnésie, incohérence. Rien du côté des organes génitaux.

Comme nous le voyons dans ces deux observations la vésanie, par suite de la persistance des troubles de la sensibilité, peut prendre une marche chronique et se transformer en démence.

Il survient un affaiblissement considérable de l'intelligence, de l'incohérence, de l'amnésie, etc. Nous devons noter que ces cas sont assez rares.

CHAPITRE III

Il est une autre variété de troubles de la sensibilité localisés dans l'appareil génital, qui ne provoque pas toujours l'apparition d'une vésanie franche, mais qui n'en constitue pas moins un état morbide, caractérisé par des désordres intellectuels et des anomalies instinctives, échappant au contrôle et à la domination de la force morale. Cet état morbide a été décrit par M. Guéneau de Mussy. « Ces troubles génésiques sont très-probablement, dit-il, beaucoup plus communs que n'autoriserait à le supposer le silence des gynécologues. On comprend d'ailleurs combien de motifs peuvent engager les femmes à garder le silence sur un point aussi délicat. »

Nous ne voulons point entrer dans de longs détails sur ces troubles spéciaux décrits avec soin par M. Guéneau de Mussy, à qui nous empruntons l'observation suivante :

Observation XX.

(*Clinique médicale de M. Guéneau de Mussy*).

Une dame anglaise, âgée de 48 ans et mère de huit en-

fants, vint me consulter. Elle avait souffert quelques années auparavant d'une métrite catarrhale et avait été cautérisée à l'aide du caustique de Filhos. Cette cautérisation avait déterminé une oblitération presque complète de l'orifice utérin. On apercevait à sa place deux ou trois pertuis comme des trous d'aiguille, par lesquels se faisait l'écoulement menstruel quand il avait lieu, et il ne venait plus que d'une manière irrégulière.

Depuis sa maladie elle avait cessé de cohabiter avec son mari. Cette dame se plaignit d'abord de dyspepsie, de constipation, mais au bout de quelques jours, elle m'avoua que sa maladie principale consistait en spasmes érotiques qui se répétaient plusieurs fois par jour sans aucune provocation de son imagination et sans qu'elle pût même les repousser. Un jour étant avec elle et une de ses amies, je fus témoin d'une de ses crises. Elle marchait dans la chambre, elle s'arrêta tout à coup, rougit : ses yeux devinrent fixes ; un léger tremblement agita ses membres et sous elle s'échappa une sécrétion liquide sécrétée par les glandes vulvo-vaginales. Cette malade n'était qu'accidentellement à Paris. Cette affection lui inspirait une tristesse profonde. Entourée d'une famille respectable, de filles déjà mères, elle n'avait osé en confier le secret à son médecin habituel, qui ne voyant là qu'un état nerveux, lui avait conseillé de voyager sur le continent. Chez cette dame, il y avait non-seulement des désirs, mais de véritables pollutions diurnes.

Il peut arriver aussi que l'érotisme de la ménopause soit le point de départ d'une vésanie. M. Brierre de Boismont cite le fait suivant :

« Une dame de la haute société, parvenue à l'âge de 45 ans, au moment de la ménopause, sans aucun trouble psychique antérieur, disparut brusquement de chez elle et fut retrouvée la nuit accostant les passants. Enfermée dans une maison de santé, elle fut soumise à l'observation et on remarqua des troubles de l'intelligence au moment surtout du retour des règles. »

L'érotisme de la ménopause nous paraît être précédé et provoqué par les troubles génésiques. Ces troubles, s'ils sont fugaces, s'ils disparaissent rapidement, n'engendrent pas la folie, mais simplement une anomalie instinctive, comme nous le voyons dans l'observation de M. Guéneau de Mussy : s'ils sont au contraire persistants ils provoquent une véritable vésanie, comme nous le voyons dans celle de Brierre de Boismont.

CHAPITRE IV

Il n'est pas très-rare de voir des femmes éprouvant à l'époque de la ménopause des douleurs et des troubles de sensibilité dans l'appareil génital, avec un sentiment vague de malaise, avoir l'idée bizarre d'attribuer ces troubles à l'existence d'une grossesse.

La crainte qu'elles ont d'être enceintes ne fait que confirmer l'illusion en altérant leur jugement et en favorisant en elles l'apparition de sensations analogues à celles qui accompagnent la gestation (Depaul).

Les règles se suppriment définitivement. Il survient des démangeaisons aux parties génitales, du grossissement des seins... etc.

Bref, il n'est pas jusqu'aux perversions de l'appétit, au changement de caractère, qui ne simulent les phénomènes de la grossesse.

Raciborski raconte qu'il fut consulté pour différents troubles de nature protéiforme. La malade, tout en se plaignant de l'agitation, de l'insomnie, disait ressentir des fourmillements dans la cavité abdominale. Cette sensation lui était d'autant plus pénible, qu'elle était sans cesse poursuivie par la crainte d'être grosse. Elle trouvait plus simple d'attribuer à la grossesse la disparition de ses rè-

gles, qu'au résultat naturel de l'âge. Elle avait alors quarante-neuf ans.

Sandras dit avoir connu une femme qui, à l'époque de la ménopause, éprouvait dans le bas-ventre des sensations tout-à-fait semblables à celles d'un accouchement.

Ces troubles de la sensibilité ont pour caractère de disparaitre rapidement, entraînant avec eux l'idée délirante qu'ils avaient provoquée.

CHAPITRE V

ETIOLOGIE ET PATHOGÉNIE.

A quoi doit-on attribuer les troubles de la sensibilité qui surviennent chez les femmes à l'époque de l'âge critique. Nous pensons qu'il faut admettre la théorie de la pléthore de Raciborski.

La cessation définitive de l'hémorrhagie cataméniale amène une perturbation dans les fonctions organiques de la femme, et cette perturbation offre les caractères d'une surcharge sanguine ou pléthore.

D'un autre côté, la ménopause consistant aussi et surtout dans la cessation du travail ovarien, à la surcharge sanguine dont nous venons de parler vient s'ajouter une surcharge, ou pléthore nerveuse, dont les effets peuvent se combiner ou bien absorber ceux de la pléthore sanguine.

Raciborski fait du système ganglionaire le siége ou le réceptacle de cette phéthore nerveuse. Les fonctions ovariennes étant animées par le système nerveux viscéral, on conçoit que leur suppression retentisse sur la sphère d'action du grand sympathique.

Or, il est facile d'admettre que les impressions des organes auxquels se distribue le grand sympathique puissent en se propageant à la moelle et à l'encéphale déterminer la réaction des nerfs céphalo-rachidiens et provoquer ainsi l'apparition de ces troubles que nous voyons se manifester à l'époque de la ménopause.

Parmi les causes prédisposantes, il faut citer l'hérédité, l'hystérie, l'anémie et toutes les causes morales ou accidentelles qui peuvent amener une perturbation dans l'appareil de la menstruation.

Il faut signaler aussi et surtout : la diathèse herpétique, l'onanisme qui souvent en est la conséquence, et aussi la longue interruption ou la cessation prématurée des rapports sexuels.

Dans les observations que nous avons relatées plus haut, nous avons noté des complications d'intoxication alcoolique, des déplacements utérins ; mais nous avons démontré que ce n'était qu'une coïncidence et que l'intoxication ou les déplacements avaient simplement accompagné sans les provoquer, les troubles de la sensibilité génitale.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES ET HYGIÈNE.

Dès que la femme arrive à l'époque de la ménopause, elle doit se préparer à voir ses règles se déranger. Non-seulement, elle ne doit pas chercher à les rappeler par un moyen quelconque, mais encore elle doit favoriser ce changement par une hygiène convenable.

Le régime alimentaire doit être doux et substantiel, et non excitant. Il est bien entendu qu'il faut prendre en considération la constitution, le tempérament et l'état de santé général.

Il faut conseiller le mouvement à l'air libre aux femmes qui mènent une vie tranquille, qui se livrent à des travaux sédentaires et fatigants. L'immobilité occasionne facilement des congestions, tandis que le mouvement et la marche favorisent la circulation générale.

Lorsque les troubles de la sensibilité apparaissent, nous savons qu'ils s'accompagnent presque toujours et d'emblée d'insomnie. Il faudra combattre cette insomnie par le chloral, les opiacés, etc.

L'hydrothérapie, le bromure de potassium seront employés pour calmer l'excitation génitale. L'arsenic, les bains sulfureux sont indiqués dans la diathèse herpétique : enfin, dans l'anémie on aura recours à la médication tonique.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

A l'époque de la ménopause, peuvent survenir des troubles de la sensibilité localisés dans l'appareil génital.

La perturbation occasionnée dans l'économie de la femme par la cessation ou l'irrégularité du flux menstruel, suffit seule pour provoquer ces troubles. Ils apparaissent ordinairement dans la première période de la ménopause ou « période de défaillance de la fonction ovarique. »

Ils sont presque toujours le point de départ d'une vésanie franche, à début brusque ou progressif, dont la forme la plus fréquente est la forme lypémanique. Cette vésanie dont le premier symptôme est l'insomnie s'accompagne toujours de délire de persécutions et d'hallucinations.

Enfin les troubles de la sensibilité génésique peuvent être le point de départ de désordres intellectuels et d'anomalies instinctives, qui ne constituent pas une vésanie franche, mais seulement deux états morbides auxquels nous avons donné le nom d'érotisme de la ménopause et de grossesse nerveuse.

Mayenne, Imp. DERENNE. — Paris, Boulevard St-Michel, 52.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie. — Structure et développement des os.

Physiologie. — Du sperme.

Physique. — Des leviers, application à la mécanique animale.

Chimie. — De l'isomorphisme, de l'isomérie et du polymorphisme.

Histoire naturelle. — Etude comparée du sang, du lait, de l'urine et de la bile dans la série animale; procédés suivis pour analyser ces liquides.

Pathologie externe.— Anatomie pathologique des anévrysmes.

Pathologie interne. — Des complications de la rougeole.

Pathologie générale. — Des constitutions médicales.

Anatomie pathologique. — Des kystes.

Médecine opératoire. — Des différents procédés de réduction des luxations de l'épaule.

Pharmacologie. — Quelle est la composition des sucs des végétaux? Quels sont les procédés les plus souvent employés pour les extraire, les clarifier et les conserver? Qu'entend-on par sucs extractifs, acides sucrés, huileux, résineux et laiteux? Quelles sont les formes sous lesquelles on les emploie en médecine?

Thérapeutique. — Des sources principales auxquelles se puisent les indications thérapeutiques.

Hygiène. — Du tempérament.

Médecine légale. — Exposer les différents modes d'extraction et de séparation des matières organiques pour la recherche des poisons.

Accouchements. — Du bassin à l'état osseux.

Vu par le Président de la thèse,

LASSÈGUE.

Vu et permis d'imprimer,

LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE LE PARIS,

A. MOURIER.